# EXPOSÉ

DES

# TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU


## D[R] VERNEUIL

Agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'hôpital Lariboisière,
Membre de la Société de chirurgie, etc.


---


PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1866

# CONCOURS ET NOMINATIONS DANS LES HOPITAUX

## ET A LA FACULTÉ

Externat, 1843.

Internat, 1844, 1845, 1846, 1847.

Lauréat des hôpitaux, concours de 1846 donnant droit à une quatrième année d'internat.

Lauréat de l'École pratique, 1845, deuxième premier prix.

Aide d'anatomie de la Faculté, 1848.

Prosecteur de la Faculté, 1851.

Agrégé dans la section d'anatomie et de physiologie, 1853.

Chirurgien du Bureau central, 1856.

Chirurgien titulaire depuis 1862.

Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1862, 1863, 1864.

Chirurgien de l'hôpital du Midi, 1865.

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière, 1865, 1866.

# ENSEIGNEMEN PUBLIC OFFICIEUX ET OFFICIEL

Cours public de physiologie à l'École pratique, 1850, 1851, 1852.

Cours public d'anatomie générale à l'École pratique, 1853.

Cours public de médecine opératoire pendant cinq années comme aide d'anatomie et prosecteur.

Cours officiel de physiologie à la Faculté, en remplacement du professeur Bérard, pendant les années 1855 et 1856, puis plus tard en 1860, en remplacement du professeur Longet.

Cours public de chirurgie et de médecine opératoire à l'École pratique en 1857 (*chirurgie réparatrice.*)

Cours public à l'École pratique en 1864 (*opérations d'urgence*).

Même cours en 1866, même sujet.

Cours complémentaire (officiel) de syphilographie à la Faculté de médecine, 1863.

Organisation des conférences historiques à la Faculté de médecine, hiver 1864-1865 : conférence d'ouverture sur les *chirurgiens érudits*.

Conférences de clinique chirurgicale à l'hôpital Lariboisière, été 1865.

Conférence sur le microscope, son histoire et ses applications générales. Cercle des chemins de fer, 1856.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société anatomique, 1845.

Membre de la Société de biologie à sa fondation, 1848, puis successivement secrétaire, vice-président et membre honoraire de la même Société.

Membre de la Société de chirurgie, 1852, puis secrétaire et bibliothécaire-archiviste de la même Société.

Membre fondateur de la Société d'anthropologie, 1860.

Membre correspondant de la Société de Breslau (*Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur*).

Membre correspondant de la Société de Rostock (*Gesellschaft Mecklenburgische naturforschende*).

Membre correspondant de la Société médicale de Berlin (*Societas medica Berolinensis*).

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Mexico.

Membre correspondant des Sociétés de médecine de Caen et de Bordeaux.

## DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Médaille de bronze commémorative des soins donnés aux blessés de juin 1848.

Médaille de bronze commémorative des soins donnés en province pendant l'épidémie de choléra et de suette qui a régné en Picardie en 1849.

## ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. *Nouvelle description anatomique du pancréas chez l'homme et quelques animaux, avec pièces nombreuses déposées au Musée de la Faculté de médecine pour le concours de prosectorat*, 1851.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1851.)

Les points saillants de ces recherches portent sur les vaisseaux et les nerfs du pancréas et surtout sur le second canal excréteur ou canal accessoire, qui, malgré l'excellente description qu'en avait donnée Santorini, avait été méconnu par la plupart des anatomistes plus modernes. Retrouvé, en quelque sorte, en 1849, par M. Bernard, ce canal a été de nouveau bien étudié par l'auteur.

2. *Recherches sur la locomotion du cœur.*

(Thèse inaugurale, 1852.)

Reprenant, dans ce travail, l'étude de la disposition des fibres ventriculaires, j'y trouve la cause du mouvement complexe que la masse ventriculaire exécute pendant la systole. Ce mouvement, en vertu duquel la pointe est portée en haut, en avant, et de droite à gauche, est dû à la longueur plus grande des fibres de la paroi antérieure et du bord droit de la masse ventriculaire.

J'avais d'abord pensé que ces recherches étaient contraires à la théorie de Harvey et de Haller, sur la coïncidence du choc du cœur avec la systole, mais j'ai reconnu, plus tard, mon erreur et les causes de cette dernière, en constatant expérimentalement que le cœur frappe la paroi thoracique, non par sa pointe, mais par la convexité de sa face antérieure.

3. *Le système veineux : anatomie et physiologie.*

(Thèse de concours pour l'agrégation, 1853.)

Les conditions dans lesquelles s'exécutent les thèses de concours ne permettent guère d'en faire des œuvres originales, celle-ci ne renferme donc rien de nouveau, c'est seulement un exposé aussi complet et aussi fidèle que possible de l'état de la science. Je me suis efforcé de tirer de l'anatomie et de la physiologie du système veineux les applications utiles à la pathologie. La thèse se termine par un chapitre

historique dans lequel se trouvent exposées les grandes discussions anciennes sur les valvules et sur la veine porte.

Plus tard, reconnaissant moi-même les lacunes considérables que présente l'anatomie du système veineux, j'ai repris ce sujet à l'amphithéâtre et découvert plusieurs particularités importantes, telles que, par exemple, l'existence de canaux veineux collatéraux, s'ouvrant au-dessus de chaque paire des valvules et protégeant ces voiles délicats contre les effets répétés des reflux dont les veines sont si souvent le siége.

Ces canaux, qu'on pourrait appeler *canaux de sûreté*, jouent un grand rôle dans le rétablissement de la circulation veineuse et dans l'étiologie des varices.

J'ai encore expliqué pourquoi certaines artères sont accompagnées de deux veines satellites, tandis qu'en plusieurs points et dans les cavités splanchniques en particulier, il n'y a qu'une veine par artère. J'ai montré que les veines privées de valvules sont uniques, et que les veines à valvules se groupent toujours deux à deux, tantôt de calibre égal, tantôt avec prédominance de l'une qui joue le rôle de veine principale.

La seconde veine n'est autre chose que la réunion bout à bout de tous les *canaux de sûreté sus-valvulaires*. Un extrait de ces recherches est inséré dans les *Bulletins de la Société anatomique*, II[e] série, 1861, t. VI, p. 268.

A cet ordre de travaux se rapportent encore des recherches inédites sur les veines intra-musculaires, dont les anatomistes se sont peu occupés jusqu'à ce jour.

## EMBRYOGÉNIE.

A la suite du *Traité d'anatomie descriptive* de Jamain, j'ai inséré un abrégé d'embryogénie dans lequel je me suis efforcé de résumer et de condenser les notions fondamentales de cette science ; on y trouve une nouvelle hypothèse sur l'évolution du sac amniotique.

L'ouvrage a eu deux éditions, 1853, 1861. La seconde a été notablement modifiée et augmentée.

### 4. *Note sur le disque proligère.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

On y démontre que la disposition radiée des cellules de ce disque est indépendante de la fécondation.

5. *Monstruosité par inclusion dans l'œuf de poule.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

6. *De la suspension du pouls radial dans l'extension forcée du bras ; compression de l'artère humérale au pli du coude dans cette attitude.*

(*Journal de physiologie* de Brown-Séquard, 1858, t. I, p. 506.)

Recherches faites simultanément sur le cadavre et le vivant ; il en résulte que : 1° toutes les fois qu'activement ou passivement on exagère l'extension de l'avant-bras sur le bras, on suspend le pouls radial; 2° dans l'extension forcée, les artères de l'avant-bras et de la main reçoivent peu de sang ; 3° l'arrêt au cours du sang siége au pli du bras, il est causé par la pression qu'exerce sur l'artère humérale l'expansion aponévrotique du biceps.

Je présumais déjà à cette époque que le fait pourrait recevoir quelques applications pratiques et servir, par exemple, à l'hémostase chirurgicale et au traitement des anévrysmes de la main ; l'hypothèse a été confirmée plus tard au lit du malade.

7. *Influence de l'anneau du soléaire sur la circulation veineuse de la jambe.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, p. 228.)

Inspirée par la recherche précédente, cette étude se rapporte à la question plus générale de l'influence des anneaux fibreux sur les vaisseaux qui les traversent.

Dans les discussions relatives à ce point de physiologie, on n'avait considéré les muscles que dans deux états : la contraction et le relâchement, et l'on était arrivé à conclure que les vaisseaux ne pouvaient être comprimés dans aucune de ces deux conditions. Un troisième état avait été négligé, celui dans lequel les muscles et les fibres aponévrotiques qui en dépendent sont mécaniquement distendus. Or, la dissection montre qu'alors les veines qui traversent l'anneau du soléaire sont manifestement comprimées. Le bord supérieur du muscle jumeau interne joue un rôle analogue.

Ce fait anatomique entrevu peut-être, mais non démontré, éclaire singulièrement l'étiologie des varices de la jambe.

8. *Anatomie du pli de l'aine.*

(Supplément du *Dictionnaire des dictionnaires*, 1851.)

9. *Recherches anatomiques pour servir à l'histoire des kystes de la partie supérieure et médiane du cou.*

(*Archives générales de médecine*, 1853, 5e série, t. I, p. 185-450.)

Ce mémoire, destiné à élucider l'origine et la nature des kystes médians du cou, renferme plusieurs observations nouvelles et une description anatomique des bourses séreuses qui avoisinent l'os hyoïde, savoir : 1° la *bourse thyroïdienne sous-cutanée;* 2° la *bourse profonde sous-hyoïdienne ou thyro-hyoïdienne ;* 3° la *bourse sus-hyoïdienne;* en outre, une étude des glandules de la base de la langue, du tissu cellulaire sous-muqueux du cul-de-sac glosso-épiglottique, et enfin de la pyramide de Lalouette. Rapprochées des faits cliniques, ces notions anatomiques permettent d'assigner un point de départ et un siége précis aux diverses collections séreuses de la région péri-hyoïdienne ; par conséquent elles guident la thérapeutique chirurgicale.

10. *Points de repère pour apprécier sur le vivant la longueur de l'œsophage.*

(Recherches inédites signalées incidemment dans la thèse de M. le Dr Follin. Concours d'agrégation, 1853, p. 5.)

11. *Nouvelle bourse séreuse de la face.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 170.)

Cette bourse qui entoure la boule graisseuse de la joue, peut sans doute devenir l'origine de certains kystes séreux de cette région.

12. *Variétés de l'effort.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1856, t. VI, p. 525.)

Au lieu de la théorie unique et exclusive de l'effort, telle qu'elle est admise par les physiologistes et les chirurgiens, je décris trois variétés distinctes : 1° l'*effort général ou thoraco-abdominal ;* 2° l'*effort abdominal ou expulsif;* 3° l'*effort thoracique.*

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Pendant mon exercice à l'École pratique, comme aide d'anatomie et prosecteur, et dans les années suivantes, j'ai disséqué un grand nombre de pièces pathologiques, beaucoup ont été déposées au musée Dupuytren, sans notes détaillées ; d'autres ont été présentées à la Société anatomique, à la Société de biologie ou à la

Société de chirurgie. Les Bulletins de ces compagnies en renferment la description plus ou moins prolixe.

Il serait trop long de rappeler ici toutes ces notes qui, souvent d'ailleurs, font partie d'observations appartenant à d'autres auteurs ; c'est ce qui arrive entre autres pour des cas cliniques que j'ai complétés par la description histologique des productions morbides enlevées par les chirurgiens, mes collègues.

Je veux seulement indiquer dans quel esprit et par quelles voies ces recherches ont été poursuivies.

L'utilité de l'emploi du microscope en anatomie pathologique n'a plus besoin d'être démontrée aujourd'hui, et l'opposition plus ou moins systématique faite à cet auxiliaire puissant, tombe d'elle-même en présence des résultats obtenus. Il n'en a pas toujours été de même; personne n'a oublié, sans doute, les objections et les fins de non-recevoir opposées par les cliniciens purs aux idées nouvelles de Lebert et de Robin. La lutte s'est engagée vive et passionnée devant l'Académie de médecine dans la célèbre discussion de 1854 : *Sur la spécificité du cancer*. J'y ai pris part en dehors de la savante compagnie en publiant dans la *Gazette hebdomadaire* une série d'articles destinés à défendre une doctrine féconde attaquée avec prévention et partialité. Je citerai parmi ces nombreux articles la *Lettre de M. Bouillaud sur la spécificité de la cellule cancéreuse* (*Gazette hebdomadaire*, 1854, p. 1115, et 1855, p. 10).

Depuis cette époque, sans doute, mes opinions sur la spécificité de la cellule cancéreuse se sont légèrement modifiées, mais j'ai conservé les mêmes convictions sur l'utilité de l'histologie appliquée, non-seulement à la classification, à l'histoire naturelle et à la connaissance clinique des tumeurs, mais encore à la détermination d'une foule de lésions et d'affections chirurgicales.

A mes yeux, l'association du microscope aux autres procédés d'amphithéâtre et à la clinique est indispensable au progrès et à l'achèvement de la chirurgie ; aussi est-ce sous l'influence de cette idée que j'ai entrepris plusieurs séries de recherches, qui m'ont conduit heureusement à la confirmation de faits anciens, à l'élucidation de points controversés et même à la découverte de quelques lésions nouvelles.

Depuis 1853, j'ai suivi cette voie et me promets de la suivre pendant toute ma carrière.

J'énumérerai rapidement les travaux que j'ai faits dans cette direction.

### 13. *Structure des concrétions intra-spléniques.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1853.)

Ces concrétions ne sont ordinairement que des phlébolithes.

14. *Globes épidermiques dans le thymus.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1856.)

Considérés d'abord comme un produit pathologique, les globes épidermiques ont été trouvés dans des organes qui paraissent tout à fait sains, ils existent à peu près constamment dans le thymus et n'indiquent probablement que le travail d'atrophie dont cet organe est le siége après la naissance.

15. *Kystes à contenu séreux développés à la surface du canal déférent, avec quelques remarques sur les kystes des conduits excréteurs.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1855.)

16. *Kyste de la langue.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1852, p. 103.)

17. *Recherches sur les kystes de l'organe de Wolff, dans les deux sexes.*

(*Mémoires de la Société de chirurgie*, 1857, t. IV, p. 58.)

Je résume dans ce travail quelques opinions longtemps méditées sur les kystes glandulaires.

1° Tous les organes qui renferment des glandes composées ou même de simples follicules, et *à fortiori* les glandes elles-mêmes, sont susceptibles de présenter des kystes.

2° Jamais on ne rencontre de kystes vrais ( les hydatides sont mises de côté, bien entendu, comme produit accidentel) dans les organes ou les régions qui ne renferment pas de glandes.

3° Si une région renferme plusieurs espèces de glandes, elle pourra présenter plusieurs espèces de kystes.

4° Plus un appareil est riche en glandes, plus souvent les kystes s'y observent. Il faut tenir compte néanmoins de certaines conditions que je n'ai point à exposer ici.

18. *Kystes des reins.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1853, t. I, p. 65.)

19. *Kyste dermoïde sublingual.*

(Thèse de M. Landetta, *Tumeurs sublinguales*. Paris, 1863, p. 47.)

20. *Kystes développés dans les tumeurs érectiles* (en collaboration avec le docteur Warmont).

(*Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 398.)

Cette variété de pseudo-kystes avait été déjà étudiée par divers auteurs : MM. Holmes-Coote et Bickerstest en Angleterre, Laboulbène en France.

La question de l'origine et de l'étiologie des kystes est une de celles qui m'a le plus occupé au point de vue anatomo-pathologique. J'ai étudié ces productions dans les glandes, dans les conduits excréteurs, à la peau, aux muqueuses, dans les vaisseaux, dans le tissu cellulaire.

Pour les kystes séreux, je pense qu'ils doivent être attribués à l'hydropisie de bourses séreuses naturelles ou accidentelles, et qu'alors ils doivent être distraits de la classe très-naturelle des tumeurs glandulaires (adénomes kystiques), pour être rapportés au genre des hygromas. Ceux-ci peuvent être superficiels ou profonds, naturels ou accidentels. Un de mes élèves, le docteur Massot, de Perpignan, a développé cette dernière donnée dans sa thèse inaugurale : *Des kystes ou hygromas profonds qui compliquent les tumeurs*. Paris, 1854.

L'étude histologique de la paroi m'a démontré maintes fois la nature glandulaire de la grenouillette, des kystes du vagin (thèses de M. Ladreit de la Charrière), des kystes de la petite lèvre, etc.

D'où la classification générale suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 1° *Vrais kystes* | | Glandes.<br>Conduits excréteurs.<br>Follicules épars. |
| 2° *Pseudo-kystes* | Vasculaires | Veines dilatées.<br>Tumeurs érectiles.<br>Villosités choriales. |
| | Du tissu conjonctif ou hygromas | Bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses naturelles.<br>Bourses séreuses accidentelles. |

21. *Quelques propositions sur les fibromes ou tumeurs formées par les éléments du tissu cellulaire, avec des remarques sur la nomenclature des tumeurs.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1855.)

Ce mémoire renferme un bon nombre d'observations cliniques et établit les

relations intimes qui existent entre toutes les productions essentiellement constituées par l'élément conjonctif à ses diverses phases, seul comme dans les tumeurs fibreuses, fibro-plastiques, ou combiné à d'autres éléments, tubes nerveux, glandes, tissu adipeux, etc.

22. *Note sur la structure intime du lipome, suivie de quelques remarques sur l'hypertrophie en général.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1854.)

Travail conçu dans le même esprit que le précédent, et ayant également pour but de s'élever de l'observation des faits isolés à la connaissance des processus morbides généraux.

23. *Structure du molluscum, avec quelques remarques sur les productions homœomorphes.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1853, p. 177.)

24. *Anatomie pathologique et pathologie des glandes sudoripares.*

L'hypertrophie de ces organes avait été déjà signalée par Lebert, Broca, Führer (d'Iéna), mais les cas n'avaient pas été réunis et généralisés. J'ai pu montrer que ces petits organes avaient une pathologie complète, et fournir comme preuves des pièces décisives.

J'ai indiqué d'abord les *kystes*, plus tard j'ai décrit *l'hypertrophie simple*, puis les *tumeurs ulcérées* que j'ai rapprochées du *noli me tangere* des anciens auteurs, puis le *cancer*, puis les *inflammations aiguës ou chroniques*, et jusqu'aux *altérations syphilitiques et vénériennes.*

25. *Kystes multiples dus à la dilatation des glandes sudoripares; nouvelle variété des tumeurs sous-cutanées.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1853.)

26. *Études sur les tumeurs de la peau, maladies des glandes sudoripares.*

(*Archives générales de médecine*, 1854, 5e série, t. IV, p. 447-693.)

27. *Cancer des glandes cutanées du prépuce.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 33.)

28. *Verrue glandulaire des paupières.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 243.)

29. *Tumeurs hypertrophiques des glandes sudoripares.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857, p. 9, 27, 35.)

30. *Hypertrophie d'une glande sudoripare axillaire avec prédominance de l'élément épithélial.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, t. IV, p. 555.)

31. *Tumeur sous-cutanée formée par l'hypertrophie des glandes sudoripares.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1866.)

Observation prise dans mon service et publiée par MM. Hénocque et Souchon, internes à l'hôpital Lariboisière.

32. *De l'hidrosadénite phlegmoneuse et des abcès sudoripares (abcès tubériformes ou dermiques des auteurs).*

(*Archives générales de médecine*, 1864.)

33. *Tumeur rare du cuir chevelu (cytoblastome?).*

(*Gazette hebdomadaire*, 1856, t. III, p. 615.)

34. *Note sur les cellules du tissu médullaire des os et leur état dans l'ostéomyélite.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1852.)

35. *Recherches histologiques sur l'hypertrophie simple des ganglions lymphatiques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1854, t. I, p. 265.)

36. *Structure des polypes de l'urèthre de la femme.*

(*Bulletin de la Société de biologie*, 1855, p. 123.)

Je signale les polypes de l'orifice externe qui sont constitués par des papilles hypertrophiées et une affection peu connue, l'*hypertrophie avec épaississement de la muqueuse dans sa totalité.*

37. *Observation pour servir à l'histoire des altérations locales des nerfs.*

(*Archives générales de médecine*, 1861.)

Névrome plexiforme et cylindrique des filets cutanés des nerfs du prépuce affecté d'une névralgie rebelle.

38. *Nouvelle variété de tumeurs du cuir chevelu.*

J'ai découvert une disposition analogue des ramifications nerveuses sous-cutanées du cuir chevelu dans certaines tumeurs de cette région dont la nature était encore indéterminée. (Voyez un extrait et deux planches dans l'ouvrage de M. Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, p. 219.)

Je ne puis citer ici les nombreuses présentations de pièces faites aux diverses Sociétés savantes auxquelles j'ai l'honneur d'appartenir (Sociétés anatomique, de biologie et de chirurgie), presque toutes ces pièces sont accompagnées de l'histoire clinique de la maladie, histoire recueillie soit par des chirurgiens qui m'avaient confié l'examen anatomique, soit par mes élèves, soit enfin par moi-même. J'ai toujours cherché dans ces occasions à saisir les relations existant entre les altérations anatomiques et l'histoire clinique.

Si le microscope rend des services indéniables, il ne détrône point les autres procédés, parmi lesquels la dissection tient et tiendra toujours un rang élevé. C'est à elle que je dois des recherches favorablement accueillies et jugées sur la *phlébectasie*.

Dans le cours des années 1854 et 1855, j'avais publié dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, plusieurs articles sur le *traitement chirurgical des varices;* en faisant ces recherches, j'avais été frappé des lacunes que présentait l'anatomie pathologique de cette affection. C'est pourquoi je résolus de faire quelques dissections nouvelles, en employant un procédé d'amphithéâtre, qui, par un inconcevable oubli, avait été négligé jusqu'à ce jour, en un mot, j'injectai le veines variqueuses.

Mon étonnement fut grand en constatant que les données acceptées jusqu'alors sur le siége de la phlébectasie des membres étaient tout à fait erronées.

Je multipliai à l'infini mes dissections, et je déposai au musée Dupuytren des pièces nombreuses très-laborieusement préparées et conservées, mais qui me permirent d'exposer devant l'*Académie de médecine en* 1855, les trois propositions fondamentales suivantes : 1° Toutes les fois que des varices superficielles spontanées existent sur le membre inférieur, on observe en même temps des varices profondes dans la région correspondante de ce membre.

2° La réciproque n'est pas vraie, car on peut trouver la dilatation des veines inter- et intra-musculaires sans que les vaisseaux superficiels soient atteints; mais lorsque les premières sont encore seules dilatées, il est presque certain que dans un délai plus ou moins long, les derniers à leur tour s'amplifieront, deviendront serpentins, et paraîtront sous la peau.

3° La phlébectasie ne porte donc pas primitivement sur les vaisseaux sous-

cutanés, pas plus la saphène interne que tout autre; elle prend, au contraire, son origine dans les veines profondes en général et dans les veines musculaires du mollet le plus souvent; ces vaisseaux sont d'abord atteints de dilatation et d'insuffisance vasculaire, et de là ces lésions se propagent aux branches sus-aponévrotiques de deuxième et de troisième ordre.

La lecture faite à l'Académie a été reproduite dans la *Gazette médicale*, 1855, sous ce titre : *Du siége réel et primitif des varices des membres inférieurs.*

Dans un article complémentaire inséré dans la *Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 811, j'ai combattu la *prétendue fréquence des varices du côté gauche*, et les causes mécaniques invoquées à l'appui par les auteurs.

En 1861, j'ai repris l'histoire des varices profondes, mais cette fois, dans l'intérêt de la pratique, j'ai montré que la lésion était très-souvent méconnue au préjudice des malades qu'un simple appareil compressif délivre rapidement de divers symptômes incommodes.

39. *Note sur les varices profondes de la jambe envisagées au point de vue clinique : symptomatologie, diagnostic et traitement de cette lésion.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 428, 446, 477, 532.)

40. *Hydropisie du sinus maxillaire.*

(*Bulletin de la Sociéte de chirurgie*, 1852, p. 261.)

41. *Oblitération partielle de l'artère crurale.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1852, p. 43.)

Pièce déposée au musée Duyuytren.

## CHIRURGIE CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE ET MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Je termine ici l'énumération de mes études d'anatomie pathologique et je passe à mes recherches de chirurgie proprement dite; toutefois, je ferai remarquer que n'ayant que bien rarement séparé les deux sources principales de nos connaissances cliniques, c'est-à-dire l'observation au lit du malade et l'investigation anatomique, on retrouve dans plusieurs travaux les traces de cette dernière. Je parlerai d'abord d'une série de communications *sur les amputations partielles du pied.*

Dans un premier essai inséré dans le tome IV des *Mémoires de la Société de chirurgie : Nouveaux faits pour servir à l'histoire de l'amputation tibio-tarsienne*, j'ai présenté plusieurs moignons disséqués longtemps après l'opération, et suis arrivé de la sorte à juger les procédés divers mis en usage dans cette mutilation. L'examen

des nerfs, en particulier, m'a conduit à formuler un précepte d'abord assez vivement attaqué, mais qui, cependant, me paraît devoir être généralement adopté.

*Ce précepte consiste à reséquer les nerfs qui rampent dans l'épaisseur des lambeaux, lorsque ceux-ci sont exposés plus tard à supporter le poids du corps.*

Au reste, ce conseil est susceptible d'application dans toutes les amputations à lambeaux, partout où ceux-ci pourraient être soumis à des pressions répétées.

L'enquête sur les amputations partielles du pied s'est continuée et se continue encore devant la Société de chirurgie, et maintes fois je me suis mêlé aux débats, en présentant soit des malades, soit des pièces, soit des réflexions sur les malades observés par mes collègues. (Voyez *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1852, 1854, 1856, 1857, 1858, 1859, 1861.)

Dans ces derniers jours encore j'ai communiqué *quatre cas inédits d'amputation tibio-tarsienne et un cas d'extirpation de l'astragale* (séance du 14 novembre).

42. *Nouveau procédé pour l'amputation sous-astragalienne.*

(Thèse du docteur Bourdette. Paris, 1852, p. 23.)

Ce procédé est aujourd'hui adopté généralement.

Dans les questions controversées de thérapeutique chirurgicale, la lumière ne saurait se faire en un jour, il faut donc savoir attendre et faire appel aux faits. La Société de chirurgie a pris l'excellente habitude de tenir en permanence certaines questions à l'ordre du jour de ses travaux, et de différer sagement son jugement définitif. Je ne saurais prendre de meilleurs exemples de cette tendance que les questions suivantes : *Amputations partielles du pied. — Valeur comparative des diverses amputations de la jambe. — Traitement chirurgical des polypes fibreux naso-pharyngiens. — Création d'une pseudarthrose dans les cas d'ankylose temporo-maxillaire. — Coxalgie. — Résection des articulations. — Anévrysmes. — Hernies, etc.*

J'ai pris part à l'enquête permanente dont ces questions sont l'objet, et inséré dans les Bulletins, sous forme de rapports ou d'observations originales, un bon nombre de documents, dont je citerai seulement les principaux.

43. *Extirpation des polypes naso-pharyngiens.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 610, 625, 665.)

44. *Documents sur l'incision médiane du voile du palais et sur les polypes nasopharyngiens. Pratique de Dieffenbach.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 38.)

45. *Polypes naso-pharyngiens.* — Rapport sur un mémoire de M. le docteur Rampolla (de Palerme).

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1860, p. 38.)

Dans ce travail, j'ai donné une classification des nombreuses opérations préliminaires proposées et mises en usage pour aborder ces polypes. J'ai discuté la valeur de chacune d'elles et cherché enfin à démontrer que dans les cas graves, la résection préalable du maxillaire supérieur était la méthode la plus sûre et la moins dangereuse.

Chaque fois que, depuis cette époque, la discussion s'est ranimée, j'ai fait mes efforts pour faire prévaloir cette idée, que je crois juste et fondée sur les faits. (Voy. depuis 1860, les *Bulletins de la Société de chirurgie.*)

46. *Création d'une pseudarthrose dans les cas d'ankylose temporo-maxillaire.*

Peu de temps après la publication du mémoire d'Esmarch (*Die Behanddlung der narbigen Kieferklemme durch Bildung eines künstlichen Gelenkes im Unterkiefer*), je donnai, dans les *Archives générales de médecine*, année 1860, une traduction littérale de cet important travail. J'y joignis les autres faits publiés à l'étranger par Rizzoli, Bruns, Dittl, etc., et cherchai à baser sur l'anatomie et la physiologie pathologiques les indications de l'opération et le choix du procédé. Enfin, je traçai l'historique de la question. Le dernier mot est loin d'être dit sur l'opération d'Esmarch, et nous ne savons pas encore à quoi nous en tenir sur les résultats définitifs. La Société de chirurgie est saisie, et grâce à son esprit éminemment critique, la vérité ne tardera pas à se faire. (Voy. depuis 1860, les *Bulletins de la Société de chirurgie* et la *Gazette hebdomadaire.*)

47. *Anévrysmes; compression digitale.*

En octobre 1857, M. le docteur Vanzetti (de Padoue) vint lire à la Société de chirurgie deux observations très-intéressantes d'anévrysmes guéris par la compression digitale. Dans la séance suivante, M. Michaux communiqua un nouvel exemple de succès dû à ce procédé. Ces faits importants m'engagèrent à reprendre la question. C'est pourquoi j'écrivis dans la *Gazette hebdomadaire* un article dogmatique dans lequel j'examinai la compression digitale au double point de vue historique et pratique.

Depuis lors, ce procédé a pris faveur. Des guérisons nombreuses et rapides lui sont dues. J'en ai signalé moi-même quelques-unes qui sont rapportées dans les *Bulletins de la Société de chirurgie* et dans la *Gazette hebdomadaire*.

Peut-être suis-je pour quelque chose dans la vulgarisation d'un procédé qui, à coup sûr, n'est pas infaillible, mais qu'aucun autre ne surpasse néanmoins en innocuité et en efficacité. J'ai constaté moi-même son impuissance dans l'observation suivante :

48. *Anévrysme poplité. Insuccès des divers procédés de compression ; ligature de la fémorale. Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 75.)

49. *Hémostase ; ligatures préliminaires.*

L'écoulement du sang pendant les opérations est pour les chirurgiens l'objet d'une préoccupation constante. Aussi quelques-uns ont-ils songé à lier d'avance les vaisseaux dont le tronc ou les branches risquent d'être ouverts pendant l'acte opératoire. J'ai cru devoir en agir ainsi dans un cas d'extirpation d'une tumeur volumineuse de la parotide. Cette observation a provoqué une longue discussion qui, sans trancher définitivement la question des ligatures préliminaires, servira cependant d'introduction utile à leur histoire. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 2e série, t. IV, 1863.)

50. *Résections dans la contiguïté et dans la continuité des os.*

Les tendances de la chirurgie actuelle étant essentiellement conservatrices, on songe de plus en plus à substituer les résections à l'amputation des membres, toutes les fois que l'étendue des lésions le permet. Convaincu, pour ma part, de l'excellence de cette opération, j'ai cherché le plus souvent à la mettre en pratique. J'ai particulièrement porté devant la Société de chirurgie la question des résections pour les cas traumatiques, ayant eu le bonheur de sauver par la résection du genou deux sujets atteints de plaies d'armes à feu de cette articulation.

Une longue et intéressante discussion s'en est suivie. (Voy. *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1864.)

L'an dernier, un cas moins heureux réveilla le débat.

51. *Fracture comminutive du fémur à son quart inférieur; plaie; tentative de réunion sans succès; infiltration de la cuisse; accidents généraux; résection et extraction des fragments; amélioration; érysipèle. Mort.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865, p. 330.)

Quelques semaines plus tard, une *fracture de la rotule avec plaie suivie d'une mort prompte* me donna la double occasion de revenir sur les avantages de la résection et sur les dangers extrêmes des *plaies pénétrantes du genou*. Les avis ayant été très-partagés sur ce dernier point et sur la meilleure thérapeutique à suivre en pareil cas, la question a été mise et reste à l'ordre du jour.

Je dispose actuellement de nouvelles observations, encore inédites et qui seront prochainement communiquées; elles se rapportent à la fracture compliquée du genou et à des fractures dans la continuité, lésions pour lesquelles la résection des fragments m'a donné de très-beaux résultats. Déjà en 1859, j'avais présenté un malade auquel j'avais pratiqué la *résection du coude avec conservation du périoste*. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1re série, t. IX, p. 521.)

Déjà à cette époque, je me montrais partisan convaincu des belles recherches et des idées fécondes de M. le docteur Ollier (de Lyon).

Depuis cette époque, j'ai soutenu au congrès de Lyon et de Bordeaux ces remarquables études, fort injustement attaquées à mon sens; déjà l'*ostéoplastie périostique*, qui n'est devenue pratique que depuis M. Ollier, a rendu des services éclatants à la chirurgie conservatrice dans le traitement des ostéites et des lésions articulaires, et à la chirurgie réparatrice dans l'uranoplastie et la rhinoplastie; aussi je m'en déclare de plus en plus le champion décidé.

La thèse de M. Deu: *De la saillie de l'os après l'amputation de la cuisse*, Paris, 1866, renferme une observation de *résection d'un segment du fémur pour une conicité du moignon*, recueillie dans mon service.

J'ai inséré, dans le même travail, une autre observation de conicité du moignon. Un chirurgien, pour déterminer la nécrose de l'os saillant, avait eu la malencontreuse idée de bourrer le canal médullaire de pâte de Canquoin. Il en était résulté une nécrose s'étendant jusqu'au petit trochanter; des douleurs très-vives et des inflammations aiguës réitérées conduisirent à une amputation consécutive du fémur. La malade succomba à une *phlegmatia alba dolens* double née dans la veine fémorale du côté opéré.

La *phlegmatia alba dolens double* est une complication de l'amputation et de la

désarticulation de la cuisse. Je l'ai déjà observée deux fois; ce fait, que je crois nouveau, a été signalé par moi au congrès de Bordeaux, session de 1865.

La conicité du moignon s'observe surtout après l'amputation du bras et de la cuisse. Mais la même lésion, avec des caractères dépendant du siége spécial, se retrouve au pied, à la suite des congélations, des gangrènes et des amputations partielles. J'ai fait développer cette idée par un de mes élèves, le Dr Quesney.

52. *De la conicité du moignon après les mutilations traumatiques du pied.*

(Thèse de Paris, août 1857.)

53. *De la résection du genou.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 721.)

54. *Sur la résection de la hanche.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1860, p. 785.)

L'*anaplastie*, ou *chirurgie réparatrice*, est depuis longtemps pour moi un sujet de prédilection. J'en ai commencé l'étude approfondie dans l'année 1856, époque à laquelle je lus à la Société de chirurgie, *Sur la restauration des cicatrices veineuses*, par M. Decès (de Reims), un très-long rapport qui est resté inédit.

En 1857, je faisais à l'École pratique un cours théorique sur le même sujet. Depuis cette époque, j'ai publié un certain nombre de travaux dont voici l'indication sommaire.

55. *Recherches critiques sur l'histoire de l'autoplastie.*

(Mémoire lu à l'Académie de médecine, *Gazette hebdomadaire*, 1858, t. V.)

56. *Propositions sur l'anaplastie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859.)

57. *Quelques modifications nouvelles apportées à l'opération de la rhinoplastie.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 840.)

58. *Examen de divers procédés de rhinoplastie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862.)

59. *Rhinoplastie à lambeaux périostiques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 98.)

60. *Rapport sur une observation de blépharoplastie de M. Julliard.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859, p. 72.)

61. *Uranoplastie; procédé de Krimer.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859.)

62. *Lettre à M. Malgaigne sur un point de l'histoire de l'autoplastie.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1857.)

63. *Rapport sur l'uréthroplastie*, à propos d'une observation de lésion traumatique de la verge, adressée par M. Arlaud, chirurgien de la marine.

(*Société de chirurgie*, 1856.)

64. *Fistules uréthro-péniennes, uréthrotomie préparatoire, uréthrorrhaphie, etc., etc.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 505, 516.)

65. *Formation d'un vagin artificiel.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 22.)

66. *Cicatrice ancienne, suite de brûlure, occupant une grande étendue de la paroi latérale du thorax et du bras correspondant, etc.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1858, p. 195.)

67. *Syndactylie et cicatrices vicieuses des doigts.*

(*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1856.)

68. *Syndactylie accidentelle, autoplastie, gangrène des lambeaux, guérison par le simple écartement des doigts.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1858.)

69. *Brûlure ancienne de la main, flexion permanente des doigts, procédé autoplastique, gangrène des lambeaux, insuccès; projet d'une opération nouvelle, ablation d'une phalange.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862.)

70. *Déchirure complète du périnée s'étendant sur la cloison recto-vaginale et datant de huit années. Perinéorrhaphie, avivement oblique de la muqueuse vaginale au niveau de la cloison et n'intéressant point la muqueuse rectale; fils métalliques, suture vaginale entrecoupée, suture périnéo-rectale enchevillée, suture cutanée; succès complet et rapide. Inutilité des incisions latérales et de la section du sphincter, etc.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1862, p. 229.)

71. *Fistules vésico-vaginales.*

Lors de l'arrivée à Paris de M. le docteur Bozemann, qui nous apportait les procédés américains, je fus assez heureux pour voir opérer ce chirurgien. Je m'empressai de vulgariser cette belle opération et de la mettre en pratique. D'où les publications suivantes :

72. *Des perfectionnements apportés à l'opération de la fistule vésico-vaginale par la chirurgie américaine.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 7, 55, 119.)

73. *Note sur deux fistules vésico-vaginales, opérées et guéries par le procédé américain, suivie de quelques remarques sur ce procédé.*

(Lecture à l'Académie de médecine, 1861, *Bulletin de l'Académie*, t. XXVI.)

74. *Nouvelles observations de fistules vésico-vaginales.*

(*Archives générales de médecine*, 1862.)

75. *Anaplastie.*

(Long article inséré dans le *Dictionnaire encyclopédique* de Victor Masson.)

J'ai résumé mes idées générales sur les limites et les règles générales de la chirurgie réparatrice, et proposé une nouvelle classification des nombreuses opérations qu'elle comprend.

76. *Hernies étranglées; taxis forcé; perforation de l'intestin.*

L'étranglement herniaire est si fréquent et si grave, le problème thérapeutique est si ardu et les cas individuels si variés, que le sujet semble inépuisable. A plusieurs reprises, j'ai communiqué à la Société de chirurgie les résultats de ma pratique.

Dans un long discours sur *Quelques points de l'opération de la kélotomie* (*Bulletin de la Société de chirurgie*, avril 1861), j'ai successivement discuté : le taxis forcé pour le proscrire ; le précepte d'attirer au dehors l'intestin mis à nu par les premières incisions pour le recommander ; la fixation de l'intestin perforé pour l'adopter de préférence aux sutures perdues ; enfin, j'ai combattu avec énergie la pratique qui consiste à réduire purement et simplement l'intestin blessé ou perforé.

Dans la même année, une discussion s'est élevée sur le traitement de la *hernie ombilicale étranglée ou enflammée*, et là encore j'ai attaqué le taxis qui, d'une manière générale, me paraît funeste. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 718.)

77. *Hernie crurale étranglée ; blessure de l'intestin pendant le débridement ; suture obturant la plaie et retenant l'anse blessée au voisinage de l'anneau. Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861, p. 1.)

Dans la même séance, j'ai communiqué l'observation d'un *étranglement véritable par l'anneau externe du canal inguinal:* ce cas est un exemple rare, mais bien avéré, d'étranglement par les anneaux fibreux.

En 1862, j'ai publié dans le *Bulletin de thérapeutique* ma *statistique intégrale* touchant la kélotomie. C'est en comptant tous les cas de succès et d'insuccès qu'on peut seulement arriver à des conclusions justes. Si limitée que soit une telle série numérique, elle vaut souvent mieux que les relevés pris dans les journaux, relevés qui sont rarement véridiques et qui d'ailleurs renferment des éléments très-disparates.

J'ai montré, dans ce travail, les différences radicales qui existent entre les hernies crurales et inguinales, tant au point de vue de la nature des accidents que des indications thérapeutiques et du pronostic de l'opération.

Pour la hernie crurale, l'opération précoce, après quelques tentatives très-courtes de taxis, est le meilleur et le plus innocent des moyens ; le taxis, les médicaments internes et externes et l'expectation réussissent beaucoup plus souvent dans la hernie inguinale, l'étranglement vrai y étant plus rare et moins insurmontable.

78. *Affections organiques des articulations ; coxalgie ; plaies articulaires.*

La fréquence, la gravité des maladies articulaires, l'efficacité remarquable de la thérapeutique, quand les indications sont bien saisies et remplies en temps opportun, ont depuis longtemps fixé mon attention. Aussi, dès le début de mes études, à l'amphithéâtre comme au lit du malade, ai-je poursuivi sans interruption mes recherches sur ce vaste sujet.

En 1845, j'en faisais l'objet d'un mémoire pour les prix de l'internat (inédit).

En 1850, je reconnaissais une variété d'hydarthrose du genou consécutive à la dysenterie, établissant ainsi la relation qui lie l'hydropisie articulaire aux affections du tube intestinal. (*Bulletin de la Société de biologie*, t. II.)

En 1851 et 1852, j'ai contribué par de nombreuses présentations de pièces à constituer l'histoire de l'*arthrite sèche* et des *corps étrangers articulaires*, si bien tracée par les membres de la Société anatomique.

En 1852, je publiais les observations suivantes :

79. *Hydarthrose chronique; lésions anatomiques multiples; abcès sous-synoviaux pédiculés simulant des corps fibreux du genou; kystes synoviaux, etc.*

(*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, p. 367.)

80. *Luxation de l'extrémité supérieure du radius en arrière remontant à une époque éloignée; soudure complète des deux os de l'avant-bras à la partie supérieure. Réflexions sur les luxations congénitales du coude.*

(*Union médicale*, 1852.)

81. *Luxation congénitale du fémur; coxalgie suppurée chez un fœtus.*

(*Union médicale*, 1854, p. 530.)

Dans le cours de cette année même, j'ai repris l'étiologie des *luxations dites congénitales du fémur*, et sans contester, ni la coxalgie intra-utérine, ni les malformations articulaires comme causes du déplacement, j'ai avancé qu'un certain nombre des luxations dites congénitales étaient postérieures à la naissance et devaient être attribuées à la paralysie de certains muscles pelvi-trochantériens, consécutive elle-même à cette affection de la première enfance, connue sous le nom de *paralysie essentielle de l'enfance*. On aurait donc affaire, en ces cas, à de véritables luxations pathologiques. Ces propositions ont soulevé une discussion assez animée; la question est désormais à l'étude.

Lorsque les beaux travaux de Bonnet furent connus à Paris, je fus un des premiers à les suivre et à expérimenter, au lit du malade, le principe du redressement brusque dans les arthrites aiguës. Pour le genou il me donna des résultats surprenants, comme il en a donné et en donnera à tous ceux qui suivront à la lettre les préceptes du célèbre chirurgien lyonnais.

Le redressement et l'immobilité, secondés par une thérapeutique interne appropriée, procurent des succès inespérés, à ce point que le pronostic, autrefois si sombre, des tumeurs blanches du genou, est tout à fait changé, et qu'à peine si, à de très-rares intervalles, on est conduit à l'amputation de la cuisse si fréquente autrefois. J'ai adopté, avec le même empressement et les mêmes avantages, la pratique de Bonnet dans la coxalgie; depuis 1858, j'étudie sans relâche cette cruelle maladie, qui, jadis, décimait l'enfance et, en cas de guérison, laissait après elle des difformités extrêmes. J'ai plusieurs fois soutenu les idées de Bonnet et leur ai peut-être apporté quelque appoint.

82. *Du redressement brusque et de l'immobilisation dans la coxalgie.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 698, 745.)

83. *Remarques nouvelles sur la coxalgie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1865.)

Une discussion très-longue et très-intéressante s'en est suivie; on y a agité les points les plus importants de la symptomatologie et de la thérapeutique.

Enfin, j'ai plusieurs fois insisté sur la gravité extrême des plaies articulaires, surtout au membre inférieur. (Voyez la discussion sur *les plaies pénétrantes du genou*, Société de chirurgie, 1865; et encore: *Gravité des fractures compliquées du cou-de-pied et des plaies de l'articulation tibio-tarsienne*, in *Bulletin de la Société de chirurgie*, 182, p. 484.)

## TRAVAUX DIVERS

84. *Discours sur l'hygiène hospitalière.*

(*Société de chirurgie*, t. V, 2e série, 1864, p. 544.)

85. *Sur une affection singulière des mains.*

(En collaboration avec M. le Dr Mirault, d'Angers.)

Je m'efforce de rapporter les lésions à la sclérodermie et celle-ci à la diathèse rhumatismale.

86. *Des épanchements dans la tunique vaginale, métastatiques des inflammations de l'arrière-bouche.*

(*Archives de médecine*, octobre 1857.)

87. *Du régime des opérés.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 529.)

88. *Traitement de l'anévrysme cirsoïde.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 101.)

89. *Anesthésie galvanique.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 715, 732.)

90. *Manuel opératoire de la désarticulation du maxillaire inférieur.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 450.)

91. *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères de la jambe après l'amputation de ce membre au lieu d'élection et de la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

(Lecture à l'Académie de médecine, juillet 1859, *Archives générales de médecine*, 1859.)

92. *De l'allongement hypertrophique du col utérin et du prolapsus utérin.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 241, 257.)

93. *Note sur une variété rare de tumeur des enveloppes scrotales.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 581.)

94. *Documents statistiques chirurgicaux extraits des rapports officiels de l'empire russe.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 3.)

95. *Des sutures métalliques.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 673.)

96. *Hémorrhagie veineuse à la suite de l'ouverture d'un panaris.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 642.)

97. *Ostéomyélite de l'humérus; fracture spontanée; désarticulation de l'épaule. Guérison.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863.)

98. *Traitement chirurgical des polypes du larynx.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 161, 345.)

99. *Emphysème traumatique à la suite de l'extirpation des tumeurs du sein.*

(*Congrès de Bordeaux*, 1865.)

100. *A propos du nouveau spéculum laryngien* de M. de la Bordette.

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 465.)

101. *Questions de responsabilité médicale, à propos d'une fracture de l'avant-bras.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 766.)

102. *Pustule maligne du dos de la main; cautérisation tardive; hémorrhagie par l'eschare; mort le cinquième jour. Taches gangréneuses de la surface interne de l'estomac, annoncées pendant la vie par des douleurs abdominales très-vives.*

(En collaboration avec M. le Dr Houël. *Gaz. hebdomadaire*, t. IV, 1857, p. 368.)

Cette observation a pour but d'élucider la question controversée des pustules malignes des muqueuses internes.

## RECHERCHES DE CRITIQUE ET D'HISTOIRE.

La connaissance exacte de l'organisme normal (anatomie et pathologie), celle des troubles matériels ou dynamiques qu'il peut présenter (anatomie et physiologie pathologiques), l'observation rigoureuse et attentive au lit des malades, les applications de la méthode numérique et de la méthode expérimentale, tels sont les procédés et moyens par lesquels la science s'apprend, se fonde et progresse. Mais ce n'est point tout encore, et l'on n'arriverait à leur aide qu'à la connaissance du présent, si l'on n'y joignait une dernière méthode injustement reléguée au deuxième rang et dont l'importance extrême est trop souvent méconnue. Je veux parler de la *méthode historique*.

Elle comprend la connaissance de ce qui s'est dit et fait dans les âges antérieurs, de ce qui se dit et se fait en dehors du cercle restreint où tourne le chercheur isolé. Elle fait l'inventaire du passé et en exprime la substance; elle résume et condense l'expérience et les méditations de nos devanciers. Enfin, en nous montrant la marche de la pensée et son évolution, elle indique sûrement la voie pour l'avenir.

Profondément convaincu de l'utilité et de l'efficacité de cette méthode, et déplorant l'abandon dans lequel elle est longtemps restée, je me suis efforcé de la cultiver parallèlement à celles que j'ai énumérées plus haut.

Le temps infini que dévorent les recherches bibliographiques ne m'a permis que des excursions limitées dans ce champ inépuisable, mais j'ai voulu marquer leur place dans mes modestes travaux.

J'ai inséré, dans la *Gazette hebdomadaire*, une série d'articles d'histoire et de critique, et soit dans mes opuscules, soit dans les discussions à la Société de chirurgie, j'ai fait mon possible pour sauvegarder les intérêts de la vérité scientifique:

Mis à même par la bienveillance de M. Fréd. Dubois, de fouiller dans les *Documents inédits de l'ancienne Académie de chirurgie*, j'en ai extrait deux publications :

103. *Sur les polypes nasaux et naso-pharyngiens*, 1860.

104. *Sur la découverte de la staphylorrhaphie*, *au* XVIII^e *siècle, par un chirurgien français, Eustache de Béziers.*

J'ai publié de plus des recherches historiques sur les points suivants :

105. *Coup d'œil historique sur le prolapsus utérin.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1859, p. 182, 198.)

106. *Archéologie chirurgicale; histoire de la périnéorrhaphie.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1862, p. 369, 449.)

107. *Documents historiques sur l'invention du laryngoscope.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 201, 306.)

108. *Historique de l'ankylose cicatricielle des mâchoires et de l'opération d'Esmarch.*

(*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 729, 747, 753.)

Puis d'autres articles sur l'*histoire de l'autoplastie.*

La méthode historique ou bibliographique si l'on veut, ne m'a jamais fourni de résultats plus satisfaisants que dans le :

109. *Mémoire sur l'inclusion scrotale et testiculaire.*

(*Archives générales de médecine*, 1855.)

Ce travail montre comment on sert la pathologie proprement dite, en associant à l'observation les moyens dits accessoires.

Une pièce pathologique m'est soumise, j'en fais avec un soin minutieux l'anatomie pathologique. Le scalpel et le microscope me permettent d'y reconnaître un cas d'inclusion.

La science en apparence était fort pauvre sur ce sujet. Cependant, en fouillant les livres, je ne trouve pas moins de douze observations, à la vérité fort incomplètes pour la plupart.

A leur aide, néanmoins, en comparant, en critiquant, j'arrive à tracer de l'inclusion testiculaire une description que l'avenir modifiera sans doute, mais qui, dès à présent, suffit au moins au diagnostic et au traitement de cette affection.

Chemin faisant, je discute la théorie de M. Lebert sur les kystes dermoïdes en général, et je trouve l'explication de certains *kystes pilifères de la face* (paupière, région sus-hyoïdienne), etc. Sans la bibliographie, le fait que j'avais observé se perdait dans le chaos des recueils scientifiques.

Si les excursions dans les siècles passés sont intéressantes et fructueuses, il n'est pas moins indispensable d'être au courant des productions contemporaines; pour cela, la connaissance des langues vivantes est nécessaire, car il est difficile et dangereux d'attendre toujours le bon plaisir des traducteurs. J'ai donc, longtemps après l'époque de mes études classiques, appris l'*anglais*, l'*allemand* et l'*italien*, pour pouvoir remonter aux sources et lire les originaux.

De cette façon, j'ai pu, au jour le jour, faire connaître et vulgariser en France les idées et les recherches de nos laborieux contemporains, c'est ainsi que je suis devenu *journaliste*, titre dont on peut s'honorer quand on n'apporte à l'œuvre que le désir d'être impartial et d'éclairer la génération à laquelle on appartient.

J'ai consacré beaucoup de temps à réparer les lacunes de ma première éducation, mais je ne le regrette pas, croyant d'ailleurs que la connaissance des langues vivantes est indispensable à quiconque veut suivre le rapide mouvement des sciences biologiques et de leurs applications pratiques.

J'ai dû plusieurs fois à mon initiation à la littérature étrangère, l'insigne honneur d'être désigné par la Société de chirurgie pour être rapporteur des candidatures au titre recherché de membre correspondant étranger; il m'a été doux d'associer à notre compagnie des chirurgiens qui, par leur science et leur habileté, font l'honneur de leur patrie.

Si les sociétés savantes servent le progrès par leur initiative, elles ont à remplir une autre tâche non moins nécessaire et qui consiste à juger les travaux de ceux qui aspirent à entrer dans leurs rangs. Ces jugements se formulent dans des *rapports*, œuvres laborieuses, délicates, souvent difficiles et ingrates, en ce qu'elles ne donnent guère de gloire à leurs auteurs.

Tout membre d'une société savante, et qui veut la voir prospérer, doit pourtant se soumettre à cette exigence et remplir consciencieusement cet onéreux devoir. Je crois sous ce point de vue avoir payé ma dette par les nombreux rapports lus à la Société de chirurgie. Au reste, j'en ai été récompensé par l'attention bienveillante que mes collègues ont bien voulu accorder à ces travaux, et par les discussions approfondies auxquelles quelques-uns d'entre eux ont donné naissance.

C'est pour faire renaître dans la génération actuelle le goût des études historiques, qu'avec le concours d'amis dévoués à la cause du progrès, j'ai institué à la Faculté les *conférences historiques*.

Le succès de cette tentative a été satisfaisant. Aussi j'espère que l'essai sera continué dans un avenir prochain.

Sous le titre de *Lacunes, erreurs et imperfections de la littérature médicale*, j'ai publié dans la *Gazette hebdomadaire* une longue série d'articles dont le fond sérieux et grave est caché sous la forme légère.

Souvent peut-être, j'ai paru poursuivre les personnes, mais j'attaquais plus encore l'esprit et la matière d'œuvres trop négligemment élaborées, et surtout le dédain trop commun pour la laborieuse et difficile tâche qui incombe à l'écrivain scientifique.

Je citerai seulement pour mémoire quelques fragments purement littéraires, composés dans des circonstances spéciales :

*Discours aux élèves à la suite du concours de l'externat.* 1853.

*Discours aux élèves à la suite du concours de l'internat.* 1855.

*Eloge de Robert.* 1864.

*Notice sur Malgaigne.* (*Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 673.)

FIN.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.